

ΦΟΡΕΑΣ: ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΤΑ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ 4/2020

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ*

Φύλλο:	Άνδρας ☐ , Γυναίκα ☐		
Επώνυμο:			
Όνομα:			
Επώνυμο & Όνομα Πατρός:			
Επώνυμο & Όνομα Μητρός:			
Ημερ/νία γέννησης:			
Υπηκοότητα:			
Α.Δ.Τ./Ημ.Έκδ./Αρχή Έκδ. ή Αριθ. Διαβατηρίου:			
Οικογ. Κατάσταση:	Άγαμος/η ☐ , Έγγαμος/η ☐ , Διαζευγμένος/η ☐ , Χήρος/α ☐		
Αριθ. Τέκνων:			
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.:			
A.M.A. :		A.M.K.A. :	
A.M. ΟΑΕΔ:		Επίδομα Ανεργίας Ο.Α.Ε.Δ. ☐	
1 ^η Φορά Εργασία ως Μισθωτός:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐		
IBAN (πρώτος δικαιούχος ο/η ωφελούμενος):			
Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθ., ΤΚ, πόλη):			
Τηλ. Επικοινωνίας (σταθερό):		Τηλ. Επικοινωνίας (κινητό):	
Email:			
Κατηγορία:	ΠΕ ☐ , ΤΕ ☐ , ΔΕ ☐ , ΥΕ ☐		
Ειδικότητα:			
Υπηρεσία Τοποθέτησης (συμπληρώνεται από το Δήμο):			

Σίνδος,/...../2020

.....
(υπογραφή)

* ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ Σ' ΟΛΑ ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ.